

## **Allegato 3**

### **Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di

- operatore scolastico in servizio presso \_\_\_\_\_  
(istituto scolastico)
- operatore sanitario/socio sanitario in servizio presso \_\_\_\_\_,  
(azienda sanitaria)

ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, come convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità,

#### **DICHIARA**

- di aver effettuato le seguenti vaccinazioni:

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> anti-poliomielitica                        | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-difterica                             | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-tetanica                              | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-epatite B                             | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-pertosse                              | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-morbillo                              | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-rosolia                               | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-varicella                             | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-parotite                              | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-influenzale                           | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-meningococcica C                      | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-meningococcica B                      | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-pneumococco                           | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-epatite A                             | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti- <i>papillomavirus</i>                | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti- <i>herpes zoster</i>                 | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti- <i>rotavirus</i>                     | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-tbc                                   | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> .....                                      |                                   |

\_\_\_\_\_  
(Luogo, data)

**Il Dichiarante**

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore. Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.